

УХВАЛЕНО
протокол засідання Вченої ради
№ 1 від 27 серпня 2025 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ ректора
№ 354 від 18 вересня 2025 р.

ПОЛОЖЕННЯ

**щодо підготовки та проведення практично-орієнтованого іспиту для
здобувачів освітньо-професійної програми
«Фізична терапія, ерготерапія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
у Полтавському державному медичному університеті**

Полтава - 2025

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Це Положення визначає правила підготовки та механізм складання практично-орієнтованого іспиту (надалі – ПОІ) для здобувачів освіти першого (бакалаврського) рівня, які навчаються за освітньо-професійною програмою (далі ОПП) «Фізична терапія, ерготерапія» (галузь знань 22 Охорона здоров'я, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія») у Полтавському державному медичному університеті (надалі – ПДМУ або Університет), і розроблене для чіткого впорядкування другого етапу підсумкової атестації випускників.

1.2. Документ формулює критерії щодо формату проведення другого етапу атестації, головне завдання якої – перевірити, наскільки набуті знання, практичні навички та компетентності відповідають очікуваним результатам навчання, передбаченим ОПП.

1.3. Головна мета ПОІ полягає в оцінці того, наскільки якісно здобувач освіти здатен розв'язувати стандартні професійні завдання та демонструвати відповідні практичні навички в умовах, що максимально імітують реальну клінічну практику.

1.4. Базою для створення цього Положення стали вимоги таких нормативних актів:

- Закон України «Про вищу освіту» (№1556-VII зі змінами та доповненнями);
- Наказ МОН України № 1419 від 19.12.2018 р., «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти» (зі змінами згідно з наказом МОН № 1541 від 29.10.2024 р.);
- Постанова Кабінету Міністрів України № 497 від 19.05.2021 р., «Про атестацію здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту» (зі змінами та доповненнями);
- Наказ МОЗ України № 419 від 19.02.2019 р. «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів» (зі змінами згідно наказу МОЗ № 900 від 24.05.2024 р.);
- Наказ МОЗ № 932 від 14.05.2021 р., «Про затвердження Порядку утворення екзаменаційної комісії у закладах вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів освіти в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»;

- Наказ МОЗ № 1664 від 21.09.2023 р. «Про затвердження Програм єдиного державного кваліфікаційного іспиту зі спеціальностей «Технології медичної діагностики та лікування», «Медсестринство», «Фізична терапія, ерготерапія» на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти та зі спеціальностей «Стоматологія», «Медсестринство», «Фармація, промислова фармація» на рівні фахової передвищої освіти»;

- ОПП ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, галузі знань 22 Охорона здоров'я, освітня кваліфікація: бакалавр фізичної терапії, ерготерапії, затвердженої Вченою радою Полтавського державного медичного університету протокол № 9 від «11» травня 2022 р. та введеної в дію з 01 вересня 2022 р. наказом ректора від «31» травня 2022 р. № 150 (зі змінами та доповненнями).

1.5. У тексті Положення застосовуються такі визначення:

- атестація – процедура перевірки відповідності набутих здобувачем знань, умінь та компетентностей чинним освітнім стандартам;

- ЄДКІ – уніфікована форма контролю та оцінювання результатів навчання здобувач освіти, які вимагаються стандартом освіти;

- ПОІ – іспит практичного спрямування, що тестує здатність здобувача освіти виконувати професійні маніпуляції на реальному пацієнті/клієнті або симуляторі (муляж, фантом тощо), коли стандартизовані тести не дозволяють оцінити ці навички об'єктивно;

- ЕК – екзаменаційна комісія;

- ЄКТС – Європейська кредитно-трансферна система;

- ОПП – освітньо-професійна програма.

2. АТЕСТАЦІЯ ЗДОБУВАЧІВ

2.1. Підсумкова атестація випускників ОПП Фізична терапія, ерготерапія реалізується у форматі єдиного державного кваліфікаційного іспиту. ЄДКІ відбувається згідно з офіційним «Порядком, умовами та строками розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріями оцінювання результатів», затвердженим наказом МОЗ України від 19.02.2019 № 419 (зі змінами), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20.03.2019 за № 279/33250 і поділяється на два етапи:

2.1.1. Першим етапом є інтегрований тестовий іспит «Крок Б», результати якого фіксуються виключно як «склав» або «не склав».

2.1.2. Другим етапом є проведення ПОІ, метою якого є атестація професійної готовності випускника згідно зі Стандартом через демонстрацію клінічних компетентностей на пацієнтах/клієнтах чи моделях (волонтерах, симуляторах), який організовується екзаменаційною комісією Університету. У межах ПОІ складання іспиту має проходити в обстановці, що максимально імітує робочі умови фахівця. Предметом оцінювання під час ПОІ є ступінь опанування та здатність продемонструвати загальні й фахові компетентності, зокрема практичні навички з фізичної терапії, ерготерапії для пацієнтів різних вікових категорій, нозологій та професій. До обов'язкового переліку вмінь для перевірки на ПОІ входять когнітивні, практичні та комунікативні навички.

3. ІНТЕГРОВАННИЙ ТЕСТОВИЙ ІСПИТ «КРОК Б»

3.1. Тестовий етап ЄДКІ покликаний перевірити відповідність рівня знань вимогам Стандарту, а його проведення забезпечує Державне некомерційне підприємство «Центр якості освіти МОЗ України».

4. ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ІСПИТ

4.1. Списки базових завдань та практичних навичок для ПОІ складаються відповідно до чинної ОПП Фізична терапія, ерготерапія першого (бакалаврського) рівня (галузь 22 Охорона здоров'я, спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія).

4.2. Розробкою алгоритмів виконання практичних маніпуляцій займаються профільні кафедри, спираючись на затверджений Стандарт вищої освіти. Ці переліки навичок разом із паспортами екзаменаційних станцій затверджуються на кафедральних засіданнях, погоджуються гарантом ОПП та Центральною методичною комісією ПДМУ.

4.3. Спираючись на алгоритми виконання навички та загальні критерії оцінювання (Додаток 5), формуються безпосередні критерії оцінювання на станціях (Додаток 9). Кафедри створюють чек-листи (Додаток 6), за якими здійснюється оцінювання практичної підготовки здобувачів освіти. Клінічні сценарії повинні бути узгоджені з матеріально-технічним забезпеченням (Додаток 10) станцій, що будуть розгорнуті на базі кафедри фізичної та реабілітаційної медицини / Симуляційного центру ПДМУ.

4.4. Зміст клінічних сценаріїв здобувачам освіти до моменту складання іспиту не повідомляється.

4.5. Структура ПОІ передбачає проходження восьми послідовних етапів (станцій) (Додаток 8).

4.6. Кожна станція має свій паспорт, оформлений належним чином (Додаток 1), повинна знаходитися в ізольованому приміщенні, або ж

допускається розміщення кількох станцій в одній аудиторії за умови достатнього простору. Групувати станції необхідно за типом обладнання та рівнем шуму (фізичної активності), щоб здобувачі не заважали один одному. Номер станції має бути добре видимим на дверях або безпосередньо в зоні її розташування.

4.7. На виконання завдання однієї станції відводиться 7 хвилин, при цьому за 1 хвилину до фінішу подається попереджувальний сигнал. Для переходу між станціями передбачено 1 хвилину, протягом якої здобувач рухається за своїм індивідуальним маршрутом.

4.8. На всіх локаціях має бути чутна система звукового оповіщення, що сигналізує про старт та завершення роботи на станції. Якщо здобувач освіти не встиг виконати завдання, він перериває роботу і переходить на наступну локацію після сигналу; якщо впорався раніше – чекає на локації до звукового сповіщення.

4.9. Іспит стартує за затвердженим розкладом, причому здобувачі освіти однієї групи (групи формуються для проведення іспиту за відповідності числа здобувачів освіти кількості передбачених станцій) починають усі одночасно, але на одній станції може перебувати лише один екзаменований.

4.10. Здобувачі освіти зобов'язані прибути на іспит за 30 хвилин до старту для проходження реєстрації та інструктажу. Під час реєстраційної процедури перевіряється особа здобувача освіти, йому видається маршрутний лист, а також присвоюється ідентифікаційний номер, який екзаменатори фіксуватимуть у чек-листах (Додаток 6).

4.11. Інструктаж включає ознайомлення здобувачів з регламентом, форматом іспиту та логістикою переміщення між станціями (Додаток 2) та ознайомлення з чек-листом самоконтролю дій на станції (Додаток 11).

4.12. На станції здобувач освіти отримує білет із завданням. Після ознайомлення з умовами завдання він одразу приступає до його виконання.

4.13. Викладачі-екзаменатори не мають права втручатися в дії здобувача; їхня роль зводиться до оцінювання маніпуляцій та заповнення чек-листа. Звернення до здобувача припустиме лише у разі недотримання ним техніки безпеки, порушення етичних норм чи за інших непередбачуваних обставин.

4.14. Здобувачу освіти дозволяється озвучувати свої дії вголос і звертатися до викладача, якщо він відчув погіршення здоров'я або виник форс-мажор.

4.15. В екзаменаційній кімнаті заборонено перебувати стороннім особам та має зберігатися абсолютна тиша.

4.16. Ситуаційні задачі зазвичай складаються з двох частин: проведення реабілітаційного обстеження (фізіо- або ерготерапевтичного) та виконання відповідного втручання за визначеним кейсом (Додаток 12).

4.17. Для проведення ПОІ, щоб бакалаври могли продемонструвати навички комунікації можуть залучатися «стандартизовані пацієнти» (Додаток 3), роль яких виконують, як правило, здобувачі освіти молодших курсів.

4.18. У випадку сигналу повітряної тривоги іспит негайно зупиняється, а всі присутні зобов'язані перейти в найближче укриття до відбою. Складання іспиту відновлюється після завершення тривоги.

4.19. Запізнення на іспит вважається неповажною причиною і здобувач освіти втрачає право складати ПОІ в передбачений час. За рішенням ЕК йому може бути дозволено складання іспиту з наступною групою.

4.20. Порухення правил академічної доброчесності здобувачем освіти під час складання ПОІ виноситься на розгляд ЕК і може бути причиною для відсторонення від подальшого складання іспиту. Здобувач відсторонюється від складання ПОІ у таких випадках:

- після стартового сигналу в здобувача освіти виявлено телефон чи інший носій інформації;
- мало місце спілкування з іншими здобувачами освіти під час складання іспиту;
- зафіксовано нерегламентовані розмови з екзаменатором, які не стосуються завдання;
- виявлено спробу переписати чи скопіювати завдання станції;
- порушено правила академічної доброчесності або морально-етичні норми.

4.21. Підсумки ПОІ конвертуються згідно з вимогами шкали ЄКТС. Робота оцінюється суворо за чек-листом, який деталізує кожен крок клінічного алгоритму. Кожна окрема дія (крок) чи складова виконання завдання оцінюється у 0, 0,5 або 1 бал (Додаток 7).

4.22. Екзаменатори працюють згідно Інструкції для викладача-контролера (Додаток 4) та самостійно заповнюють чек-листи (Додаток 6). Максимальна сума балів отриманих на кожній станції становить 10 балів.

4.23. Бали, отримані на кожній станції, підсумовуються в загальну суму (максимальна сума балів може дорівнювати 80) і переводяться у 200-бальну систему (шляхом множення отриманої загальної суми на коефіцієнт 2,5). Іспит

зараховується як успішний, якщо здобувач освіти отримав щонайменше 60% (48 балів) від можливого максимуму, що складає 120 балів за рейтингом ЄКТС, а загальна шкала відповідності отриманого результату складання ПОІ залежно від успішності визначеної за сумою набраних балів має наступні значення:

A (відмінно) – (72-80 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 180-200 балів ЄКТС

B (дуже добре) – (64-71.5 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 160-179,5 балів ЄКТС

C (добре) – (56-63.5 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 140-159,5 балів ЄКТС

D (задовільно) – (52-55.5 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 130-139,5 балів ЄКТС

E (достатньо) – (48-51.5 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 120-129,5 балів ЄКТС

F/FX (незадовільно) – (менше 48 балів, отриманих на ПОІ $\times 2.5$) 0-119,5 балів ЄКТС

4.24. Після завершення складання іспиту визначеною групою здобувачів освіти екзаменатори здають заповнені чек-листи до секретаріату ЕК. Отримані бали вписуються до відомостей і протоколів (Додаток 13), після чого секретар заносить їх до індивідуального навчального плану здобувача освіти.

4.25. В індивідуальному плані здобувача результати іспиту фіксуються на окремій сторінці та містять такі дані:

- форму атестації;
- підсумкову оцінку (за 200-бальною шкалою, та шкалою ЄКТС);
- рішення ЕК щодо присвоєння (або відмови у присвоєнні) вищої освіти та відповідної кваліфікації;
- підписи голови та членів ЕК.

4.26. Оцінки за ПОІ оприлюднюються в день складання іспиту, щойно будуть оформлені протоколи ЕК.

4.27. Результат складання ПОІ менший за передбачуваний для успішного складання іспиту (менше 120 балів), відповідає оцінці FX за шкалою ЄКТС, а здобувач освіти отримує оцінку «не склав» та підлягає відрахуванню з Університету з отриманням академічної довідки. Право на одну спробу перескладання надається під час наступної сесії ЕК протягом трьох послідовних років.

4.28. У разі повторного нескладання ПОІ, здобувач освіти має право на поновлення на навчання на випускному курсі та складання ПОІ по завершенні

навчання. Якщо здобувач був відсутній на складанні ПОІ з поважних причин, ЕК може призначити йому інший день складання іспиту в період визначених її повноважень.

5. ОРГАНІЗАЦІЯ І ПОРЯДОК РОБОТИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

5.1. Для проведення підсумкової атестації формується Екзаменаційна комісія (ЕК), повноваження якої тривають протягом одного календарного року.

5.2. До складу ЕК входять Голова та члени комісії. Голову призначає ректор ПДМУ, обираючи з числа авторитетних спеціалістів у цій галузі або представників практичної охорони здоров'я (стейкхолдерів). Одна особа не має права очолювати ЕК більше ніж три роки поспіль.

5.3. Обов'язки Голови ЕК включають:

- інструктаж членів комісії щодо вимог до атестації, критеріїв оцінювання, графіку роботи та нюансів проведення ПОІ;
- контроль за дотриманням затвердженого розкладу роботи ЕК;
- обов'язкову особисту присутність на іспитах, під час обговорення оцінок, прийняття рішень про кваліфікацію та видачу (чи відмову у видачі) диплома;
- розгляд звернень здобувачів освіти щодо проведення ПОІ та ухвалення відповідних рішень;
- нагляд за роботою секретаріату та підготовка підсумкового звіту для затвердження Вченою радою Університету.

5.4. Членами ЕК можуть бути проректори, декани, директори інститутів та їхні заступники, завідувачі кафедр, викладачі профільних кафедр, а також фахівці з клінічних баз за умови їхньої згоди.

5.5. Безпосередніми екзаменаторами на станціях виступають науково-педагогічні працівники відповідних кафедр.

5.6. Список членів ЕК та екзаменаторів обов'язково погоджується з Головою ЕК і фіксується наказом ректора мінімум за місяць до початку роботи комісії.

5.7. Секретар ЕК також затверджується наказом ректора ПДМУ і відповідає за документообіг. До початку іспитів він зобов'язаний:

- підготувати бланки протоколів;
- зібрати всі необхідні супровідні документи (накази, зведені відомості успішності, навчальні плани), щоб комісія могла працювати повноцінно.

5.8. У процесі роботи комісії секретар:

- інформує Голову та членів ЕК про всі робочі нюанси;
- оформлює та веде протоколи засідань,
- вносить записи до індивідуального плану здобувача освіти.

5.9. Дати роботи ЕК прописані у відповідних робочих планах Університету. Затверджений ректором графік оприлюднюється не пізніше ніж за 1 місяць до початку підсумкової атестації.

5.10. Деканат (або інститут), що відповідає за реалізацію ОПП, має надати комісії:

- списки здобувачів освіти, які отримали допуск до складання ПОІ, розподілених в групи до 8 осіб;
- засвідчену керівником підрозділу зведену відомість з оцінками за всі роки навчання;
- заповнені належним чином індивідуальні плани допущених до іспиту здобувачів освіти.

5.11. Кожне засідання ЕК супроводжується протоколом, де вказуються результати ПОІ, рішення про присудження освітнього ступеня та статус диплома (звичайний чи «з відзнакою»). Усі графи протоколу підлягають заповненню та засвідчуються підписами всіх присутніх членів ЕК на чолі з Головою. Вносити виправлення до протоколів заборонено.

5.12. Рішення щодо успішності складання ПОІ та присудження освітньої кваліфікації бакалавра фізичної терапії, ерготерапії приймається на закритому обговоренні простою більшістю голосів присутніх членів ЕК шляхом відкритого голосування. Якщо голоси розділилися порівну, остаточне рішення залишається за Головою ЕК.

5.13. Здобувачу освіти, який успішно склав ПОІ, рішенням комісії присвоюється освітня кваліфікація «бакалавр фізичної терапії, ерготерапії».

5.14. Здобувачу освіти, який отримав підсумкові оцінки «відмінно» не менше як з 75% усіх освітніх компонент, передбачених відповідною ОПП, а з інших освітніх компонент – оцінки «добре», склав ПОІ з оцінкою «відмінно» та склав «КРОК Б», видається документ про вищу освіту «з відзнакою». Рішення про присвоєння освітньої кваліфікації і видачу диплому «з відзнакою» приймає ЕК.

5.15. ЕК присуджує особі, яка успішно виконала освітню професійну програму на першому рівні вищої освіти, досягла програмних результатів навчання і успішно пройшла атестацію, відповідний ступінь вищої освіти, присвоює освітню кваліфікацію і приймає рішення про видачу документа про вищу освіту державного зразка. На підставі рішень ЕК видається наказ про випуск, у якому зазначаються присвоєння відповідної кваліфікації.

5.16. Після завершення процедури обговорення та заповнення протоколів Голова формує звіт, який ухвалюється на останньому засіданні комісії та містить аналіз якості підготовки випускників. У звіті також фіксуються виявлені недоліки в навчанні та організації іспиту, і подаються пропозиції щодо:

- шляхів підвищення рівня підготовки фахівців;
- подолання організаційних недоліків ПОІ.

5.17. Напередодні нового навчального року звіт Голови ЕК розглядається Вченою радою Університету, яка на його основі затверджує план дій та можливі зміни до ОПП для оптимізації освітнього процесу.

6. АПЕЛЯЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ

6.1. Апеляційна комісія функціонує для відстоювання прав здобувачів освіти та гарантування рівних умов оцінювання і розв'язання конфліктних ситуацій.

6.2. Апеляційна комісія складається з Голови та членів, і працює паралельно з екзаменаційною комісією.

6.3. На посаду Голови апеляційної комісії ректор призначає проректора, декана /директора інституту (або його заступника) або досвідченого викладача, затверджуючи весь її склад відповідним наказом.

6.4. До роботи комісії залучаються викладачі тих кафедр, дисципліни яких винесені на ПОІ.

6.5. Головне завдання комісії – розгляд скарг здобувачів щодо порушень регламенту проведення ПОІ, які могли негативно вплинути на підсумкову оцінку.

6.6. Заяву на апеляцію необхідно подати особисто Голові апеляційної комісії безпосередньо в день іспиту. Вона пишеться у двох екземплярах: перший розглядається комісією, а другий, із відміткою відповідальної особи про отримання, здобувач освіти залишає собі.

6.7. На розгляд заяви відводиться три дні; якщо факт порушення процедури, що вплинув на оцінку, підтвердиться, комісія рекомендує ректору анулювати результати та призначити повторне засідання ЕК за присутності представників апеляційної комісії.

7. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

7.1. Ініціювати зміни чи доповнення до цього документа мають право керівники підрозділів, викладачі та самі здобувачі освіти Університету.

7.2. Такі ініціативи оформлюються як письмові заяви на ім'я першого проректора закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи / гаранта ОПП із належним обґрунтуванням. Якщо Вчена рада їх підтримає, ректор своїм наказом затверджує оновлену версію Положення. Одразу після цього попередня редакція документа втрачає чинність.

7.3. Якщо законодавство вимагає термінових змін, вони можуть бути внесені на найближчому засіданні ректорату / Вченої ради ПДМУ та введені в дію відповідним наказом.

Начальник навчального відділу



Іван СТАРЧЕНКО

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Навчально-науковий медичний інститут**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Центральною методичною комісією
ПДМУ

«__» _____ 20__ року (протокол № __)

**Паспорт
екзаменаційної станції
практично орієнтованого іспиту (ПОІ)
для здобувачів освіти
ОПШ «Фізична терапія, ерготерапія»
першого (бакалаврського рівня)**

Назва станції

Паспорт екзаменаційної станції

«_____»

розроблений для складання практично орієнтованого іспиту (ПОІ)
випускниками ОПП

«_____»

на основі освітньо-професійної програми вищої освіти підготовки фахівців
ПДМУ (галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність)

«_____»,

рівень вищої освіти – перший (бакалаврський) рівень, ступінь
«бакалавр», освітня кваліфікація

«_____»,

професійна кваліфікація

«_____»

Паспорт станції схвалено на засіданні кафедри _____.

Протокол від «__» _____ 20__ року, № _____.

Завідувач кафедри _____

Паспорт станції обговорено на засіданні робочої групи ОПП «_____».

Протокол від «__» _____ 20__ року, № _____.

Гарант ОПП «_____»

ім'я, прізвище

1. Назва станції: _____.

2. Автори: _____.

3. Професійний стандарт або аспект (вид) лікарської діяльності
(діагностика, втручання, надання невідкладної допомоги, виконання
маніпуляцій): _____.

4. Компетентності, що перевіряються:

- загальні:

- ;

- ;

- .

- спеціальні (фахові):

- ;

- ;

- .

5. Програмний(ні) результат(и) навчання / перелік практичних навичок,
що перевіряється(ються) на станції: _____.

6. Тривалість роботи на станції: __ хвилин на 1 здобувача освіти.

7. Завдання, яке здобувач має виконати на станції:

1.

2.

3.

8. Клінічні кейси:

1.

2.

3.

9. Супровідна та вихідна документація:

1.

2.

3.

10. Оцінювання:

- максимальна кількість балів за станцію – __ балів;

- практична навичка зараховується, якщо здобувач освіти набрав не менше

__ балів (не менше 60% від максимальної кількості балів

- кожне завдання кейсу оцінюється:

за відсутності правильної відповіді – __ балів,

правильна відповідь – __ балів.

11. Обладнання станції:

1.

2.

3.

12. Література:

1.

2.

3.

Інструкція для здобувача освіти під час перебування на станції

1. Для складання ПОІ здобувачі приходять у медичному одязі та змінному взутті.
2. Здобувач освіти повинен зайти до аудиторії, привітатися.
3. Відповідно до отриманого завдання поетапно продемонструвати вміння:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
4. Вкластися у відведений для перебування на станції час.
5. Своєчасно перейти до наступної станції. Якщо за відведений час здобувач не впорався із завданням, він перериває роботу і переходить на наступну станцію.
6. Використання мобільних телефонів та інших особистих пристроїв під час складання ПОІ забороняється.

Інструкція для стандартизованого пацієнта (за необхідності).

Для проведення ПОІ зі стандартизованими пацієнтами залучаються тільки підготовлені і навчені стандартизовані пацієнти. Стандартизованим пацієнтом є особа з наявним або відсутнім обмеженням функціонування, яка навчена поводити себе як реальний пацієнт для демонстрування певних скарг, симптомів або проблем (клінічної ситуації) однаково стандартизованим способом для об'єктивізації оцінювання студентів під час ПОІ.

Підготовку для залучення як стандартизованих пацієнтів можуть проходити лікарі-інтерни, актори, волонтери, здобувачі освіти молодших курсів.

Стандартизований пацієнт представляє не історію хвороби, а демонструє прояви обмежень функціонування, передає емоційні й особисті характеристики симульованого пацієнта.

Реальні пацієнти з гострими захворюваннями не залучаються для ПОІ. Реальні пацієнти зі стабільними фізичними змінами є ефективними для залучення як стандартизовані пацієнти за їх згодою.

Інструкція для викладача-контролера

1. Ідентифікувати здобувача освіти, зареєструвати його та заповнити контрольний лист за ідентифікаційним номером здобувача освіти (ІД) зазначеному на бейджику.
2. Оцінити послідовність та правильність виконання маніпуляції здобувачем освіти відповідно до алгоритму.
3. Члени екзаменаційної комісії не втручаються у процес виконання завдання, не спілкуються зі здобувачами, а лише спостерігають за правильністю виконання та виставляють у контрольному листі оцінку за кожну станцію ПОІ.
4. Втручатися тільки у випадку форс-мажорних обставин (порушення стану здоров'я здобувача освіти та ін.).

Алгоритм виконання практичної навички (назва) та загальні критерії оцінювання

№ етапу	Алгоритм виконання	Критерії оцінювання		
		Повне виконання	Неповне виконання	Відсутність навички
1.		1	0,5	0
2.		1	0,5	0
3.		1	0,5	0

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ

ЧЕК-ЛИСТ

виконання практичної навички

на станції «_____»

Дата складання іспиту « ____ » _____ 20__ р.

ID номер здобу вача освіти	П.І.П. здобувача освіти (заповнює ться після складання іспиту секретарем)	Елементи виконання навички, що оцінюється (за складовими: 1-10 у відповідності до алгоритму виконання), в балах (1,0/0,5/0)										Сума балів (0-10)	Підпис викладача- контролера	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														

Викладач-контролер

прізвище, ініціали

ФОРМАТ ОЦІНЮВАННЯ

0 / 0,5 / 1 дозволяє диференціювати:

- **0 балів** – дія не виконана або виконана з грубою помилкою (загроза безпеці).
- **0,5 бала** – дія виконана частково, з підказкою або невеликою технічною помилкою.
- **1 бал** – дія виконана впевнено, технічно правильно і в повному обсязі.

Назви, коротка характеристика станцій та розподіл за блоками

Блок «Обстеження та оцінювання»

Станція №1. Клінічне обстеження та гоніометрія: оцінка амплітуди рухів у суглобах, проведення мануально-м'язового тестування та інтерпретація результатів.

Станція №2. Неврологічне та сенсорне тестування: перевірка рефлексів, чутливості, м'язового тону (за шкалою Ешворта) та координаційних проб.

Станція №3. Оцінка функціонального стану за МКФ: проведення специфічних тестів (наприклад, шкала Берга, тест 6-хвилинної ходьби) та документування обмежень життєдіяльності.

Блок «Фізична терапія та реабілітаційні втручання»

Станція №4. Техніки мобілізації та переміщення: демонстрація безпечного переміщення пацієнта в ліжку, пересаджування у крісло-колісне та навчання користуванню допоміжними засобами (милиці, ходунки).

Станція №5. Терапевтичні вправи та кінезотерапія: розробка та демонстрація комплексу вправ для конкретної нозології (травматологія, кардіологія або неврологія).

Станція №6. Масаж та м'язово-скелетні техніки: виконання прийомів лікувального масажу або елементів мануальних технік відповідно до клінічного випадку.

Блок «Ерготерапія та самообслуговування»

Станція №7. Оцінка та відновлення повсякденної активності (ADL): тестування навичок самообслуговування (шкала Бартел) та підбір адаптивного обладнання для побутової діяльності.

Блок «Етика та невідкладна допомога»

Станція №8. Долікарська допомога та професійна комунікація: надання допомоги при невідкладних станах (зупинка дихання, судоми) та дотримання етичних норм під час збору анамнезу.

**Перелік критеріїв оцінювання на станціях у відповідності до
алгоритму виконання навички:**

Станція 1. Клінічне обстеження та гоніометрія

1. Привітання, представлення себе та отримання згоди на маніпуляцію.
2. Проведення візуального огляду та пальпації цільового суглоба.
3. Правильне положення пацієнта (вихідна позиція) для вимірювання.
4. Правильне розташування центру гоніометра відносно осі суглоба.
5. Вирівнювання нерухомого плеча гоніометра паралельно проксимальному сегменту.
6. Вирівнювання рухомого плеча гоніометра вздовж дистального сегмента.
7. Виконання пасивного/активного руху в повному обсязі без компенсаторних рухів.
8. Точне зчитування показників зі шкали приладу.
9. Порівняння результату з нормою або контрлатеральною стороною.
10. Професійна етика: завершення контакту та документування результату.

Станція 2. Неврологічне та сенсорне тестування

1. Пояснення пацієнту суті тесту (навіщо це робиться).
2. Інструктаж пацієнта (наприклад, прохання заплющити очі для тестів чутливості).
3. Правильна стабілізація сегмента тіла під час тестування.
4. Технічно правильне використання молоточка або монофіламента (сила, локалізація).
5. Дотримання симетричності обстеження (перевірка обох сторін).
6. Коректна градація відповіді (наприклад, 0-4 для рефлексів або шкала Ешворта).
7. Оцінка швидкості та плавності руху (для координаційних проб).

8. Своєчасне виявлення патологічних ознак (тремор, асиметрія).
9. Повторення тесту для підтвердження результату (якщо необхідно).
10. Правильне формулювання висновку (нормо-, гіпо- чи гіперрефлексія тощо).

Станція 3. Оцінка функціонального стану за МКФ

1. Підготовка робочого місця (секундомір, розмітка дистанції, бланки).
2. Коректний інструктаж пацієнта згідно з протоколом тесту.
3. Дотримання правил безпеки (страховка пацієнта під час ходьби чи вставання).
4. Правильний вибір моменту запуску та зупинки секундоміра.
5. Точність підрахунку балів або вимірювання відстані.
6. Оцінка суб'єктивного стану пацієнта (задишка, біль) під час тесту.
7. Використання правильної інтерпретації результатів (порівняння з віковими нормами).
8. Співвіднесення результату з доменами МКФ (функції, структури, активність).
9. Визначення кваліфікатора (рівня обмеження) від 0 до 4.
10. Чітке та охайне заповнення протоколу обстеження.

Станція 4. Техніки мобілізації та переміщення

1. Оцінка безпеки середовища (гальма на візку, взуття пацієнта, перешкоди).
2. Оцінка готовності пацієнта до співпраці.
3. Правильне положення стоп та спини терапевта (ергономіка терапевта).
4. Коректне використання точок контролю на тілі пацієнта (лопатки, таз).
5. Чіткі команди пацієнту (на рахунок «три» тощо).
6. Використання допоміжних засобів (ковзна дошка, пояс), якщо необхідно.
7. Плавність переміщення без ривків.
8. Забезпечення стабільності пацієнта після завершення маневру.
9. Навчання пацієнта правилам самостійної безпеки.

10. Відсутність болю або дискомфорту у пацієнта під час маніпуляції.

Станція 5. Терапевтичні вправи та кінезотерапія

1. Формулювання короткострокової мети вправи (наприклад, сила, витривалість).
2. Вибір вправи, що відповідає клінічному випадку.
3. Демонстрація вправи терапевтом перед виконанням пацієнтом.
4. Правильне налаштування вихідного положення пацієнта.
5. Контроль темпу та амплітуди виконання руху.
6. Корекція помилок пацієнта під час виконання вправи.
7. Контроль дихання пацієнта (відсутність затримки дихання).
8. Дозування навантаження (кількість повторів, підходів, опір).
9. Опитування пацієнта щодо самопочуття після виконання.
10. Надання рекомендацій для домашнього виконання.

Станція 6. Масаж та м'язово-скелетні техніки

1. Гігієна рук та підготовка робочої ділянки (відкриття зони масажу).
2. Правильний вибір масажного засобу або робота «на суху» за показами.
3. Дотримання напрямку масажних ліній (лімфовідтік).
4. Технічна правильність виконання прийому «погладжування».
5. Технічна правильність виконання прийому «розтирання».
6. Технічна правильність виконання прийому «розминання».
7. Адекватність сили натискання (відповідно до стану м'язів).
8. Плавність переходів між прийомами (безперервність контакту).
9. Дотримання тривалості впливу на зону.
10. Ергономіка терапевта під час роботи (положення спини та рук).

Станція 7. Оцінка та відновлення повсякденної активності (ADL)

1. Проведення опитування щодо пріоритетів пацієнта в самообслуговуванні.

2. Проведення тестування навичок (наприклад, імітація вмивання чи одягання).
3. Аналіз середовища (виявлення бар'єрів для активності).
4. Обґрунтований підбір адаптивного обладнання.
5. Проведення навчання пацієнта користуванню новим пристроєм.
6. Дотримання принципів енергозбереження під час активності.
7. Оцінка безпеки виконання дії пацієнтом.
8. Коректна оцінка за шкалою (Бартел або FIM).
9. Врахування когнітивного стану пацієнта при поясненні завдань.
10. Професійна підтримка та заохочення пацієнта до самостійності.

Станція 8. Долікарська допомога та професійна комунікація

1. Швидка оцінка свідомості та дихання (алгоритм ABC).
2. Виклик допомоги (коректність наданої інформації диспетчеру).
3. Техніка виконання невідкладної дії (наприклад, серцево-легенева реанімація або накладання пов'язки).
4. Встановлення довірливого контакту з пацієнтом (емпатія, тон голосу).
5. Використання зрозумілої мови (уникнення надмірної термінології).
6. Використання технік активного слухання (перефразування, уточнення).
7. Оцінка невербальних сигналів пацієнта (міміка, пози).
8. Збір анамнезу за структурованою схемою.
9. Надання чітких інструкцій щодо подальших дій.
10. Дотримання конфіденційності та професійної етики.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Станція 1. Клінічне обстеження та гоніометрія

- Інструменти: Набір гоніометрів (великий для коліна/плеча, малий для пальців), сантиметрова стрічка.
- Обладнання: Регульована за висотою кушетка, стілець без підлокітників.
- Документація: Таблиця норм амплітуди рухів у суглобах, бланки для запису результатів.

Станція 2. Неврологічне та сенсорне тестування

- Інструменти: Неврологічний молоточок, набір монофіламентів (для перевірки чутливості), камертон для вібраційної чутливості, ватні кульки та тупа голка (одноразова).
- Обладнання: Кушетка, ширма (якщо потрібно обмежити візуальний контроль пацієнта).
- Документація: Модифікована шкала Ешворта (роздрукована на столі).

Станція 3. Оцінка функціонального стану за МКФ

- Інструменти: Секундомір, пульсоксиметр, тонометр.
- Обладнання: Стілець зі спинкою та підлокітниками (стандартна висота 45 см), маркувальні конуси або кольорова стрічка (для розмітки 3-метрової дистанції).
- Документація: Роздруковані опитувальники (Шкала Берга, індекс Бартел).

Станція 4. Техніки мобілізації та переміщення

- Обладнання: Ліжко з регулюванням висоти (або кушетка), крісло-колісне (з робочими гальмами), ходунки (крокуючі та на колесах), підлокітні милиці.
- Допоміжні засоби: Ковзна дошка для пересаджування, пояс для страхівки пацієнта.
- Витратні матеріали: Одноразові простирадла.

Станція 5. Терапевтичні вправи та кінезотерапія

- Інвентар: Гімнастичні килимки (йога-мати), фітбол (діаметр 65 см), еластичні стрічки різного опору, гантелі невеликої ваги (0.5-2 кг).
- Обладнання: Дзеркало в повний зріст (для візуального контролю техніки пацієнтом), шведська стінка.
- Документація: Візуальні картки з вправами (для демонстрації пацієнту).

Станція 6. Масаж та м'язово-скелетні техніки

- Обладнання: Професійний масажний стіл (кушетка), валик під коліна/голову.
- Гігієна: Антисептик для рук, одноразові рушники/серветки, масажна олія або тальк (нейтральні).
- Документація: Анатомічні атласи або плакати (м'язова система).

Станція 7. Оцінка та відновлення повсякденної активності (ADL)

- Предмети побуту: Сорочка на гудзиках, куртка з блискавкою, взуття з ложкою.
- Адаптивні засоби: Гачок для застібання гудзиків, потовщувачі для ручок (ложки/виделки), дошка для нарізання з фіксаторами.
- Обладнання: Стіл, стілець, імітація «домашнього куточка».

Станція 8. Долікарська допомога та професійна комунікація

- Обладнання: Манекен-тренажер для СЛР (торс), дефібрилятор (навчальний/муляж).
- Витратні матеріали: Аптечка (бинти, турнікет, рукавички, маска-клапан для ШВЛ).
- Комунікація: Стіл та два стільці для проведення інтерв'ю (анамнезу).

Чек-листи самоконтролю дій на станції (для здобувача освіти)

Станція 1. Клінічне обстеження та гоніометрія

Інструкція:

1. Ознайомтеся з кейсом (скарги та анамнез пацієнта).
2. Оберіть відповідний гоніометр.
3. Надайте пацієнту правильне вихідне положення (лежачи/сидячи).
4. Проведіть пальпацію кісткових орієнтирів суглоба.
5. Виміряйте активну амплітуду руху (ось, нерухоме та рухоме плече гоніометра).
6. Озвучте результат у градусах та порівняйте з нормою.
7. Задokumentуйте дані в лист обстеження.

Станція 2. Неврологічне та сенсорне тестування

Інструкція:

1. Поясніть пацієнту суть тесту та отримайте згоду.
2. Проінструкуйте пацієнта щодо заплющення очей (для тестів чутливості).
3. Проведіть тестування симетрично (з обох боків).
4. Використовуйте молоточок/монофіламент технічно правильно (унікайте багаторазових ударів в одну точку).
5. Визначте рівень ураження (дерматом/міотом) або ступінь спастичності.
6. Озвучте екзаменатору виявлену патологію.

Станція 5. Терапевтичні вправи та кінезотерапія

Інструкція:

1. На основі діагнозу в кейсі визначте мету втручання (збільшення сили/мобільності).
2. Підберіть 2 відповідні вправи.

3. Продемонструйте вправу пацієнту самостійно.
4. Контролюйте вихідне положення та техніку виконання пацієнтом.
5. Надайте зворотний зв'язок щодо дихання та темпу.
6. Вкажіть дозування (кількість підходів та повторень).

Станція 4. Техніки мобілізації та переміщення

Інструкція:

1. **Безпека перш за все:** Перевірте гальма візка та стійкість ліжка.
2. Підберіть допоміжний засіб (пояс, дошка, милиці).
3. Поясніть пацієнту план переміщення.
4. Дотримуйтесь правил ергономіки (спина рівна, ноги зігнуті, широка опора).
5. Виконайте переміщення плавно, без ривків.
6. Переконайтеся, що пацієнт стабільний у кінцевій точці.

Станція 7. Ерготерапія та ADL

Інструкція:

1. Оцініть рівень дефіциту самообслуговування за описом у кейсі.
2. Оберіть необхідне адаптивне обладнання (для їжі/одягання).
3. Навчіть пацієнта користуватися пристосуванням або компенсаторною технікою.
4. Перевірте, чи зрозумів пацієнт інструкцію (метод "покажи мені").
5. Дайте рекомендації щодо безпеки вдома.

Станція 3. Функціональне оцінювання за МКФ

Інструкція:

1. Підготуйте інструментарій (секундомір, пульсоксиметр).
2. Поясніть пацієнту правила виконання функціонального тесту.
3. Проведіть тестування, забезпечуючи страхівку (будьте поруч із пацієнтом).
4. Оцініть стан пацієнта під час навантаження (колір шкіри, задишка).

5. Зафіксуйте час/бали та інтерпретуйте їх згідно з протоколом.

Станція 6. Масаж та м'язово-скелетні техніки

Інструкція:

1. Обробіть руки антисептиком.
2. Підготуйте зону впливу (відкрийте ділянку, використайте валик).
3. Виконайте прийоми в логічній послідовності: погладження → розтирання → розминання.
4. Продемонструйте спеціальну техніку (наприклад, роботу з тригерною точкою).
5. Контролюйте реакцію пацієнта (біль, гіперемія).

Станція 8. Долікарська допомога та комунікація

Інструкція:

1. Оцініть безпеку місця події.
2. Перевірте стан свідомості та дихання (алгоритм «Бачу-Чую-Відчуваю»).
3. Змоделюйте виклик екстреної допомоги (що, де, коли, хто ви).
4. Виконайте необхідну маніпуляцію (СЛР, зупинка кровотечі) на манекені.
5. При спілкуванні з пацієнтом дотримуйтесь етичних норм та емпатії.

ПРИКЛАДИ ФОРМАТУ КЕЙСІВ ДЛЯ СТАНЦІЙ:

Станція 1. Клінічне обстеження та гоніометрія

- **Кейс 1:** Пацієнт після артроскопії колінного суглоба (4 тижні). Завдання: виміряти активну флексію та екстензію, порівняти з нормою.
- **Кейс 2:** Підозра на контрактуру плечового суглоба («заморожене плече»). Завдання: провести гоніометрію зовнішньої ротації та відведення.
- **Кейс 3:** Спортсмен після розтягнення зв'язок гомілкостопа. Завдання: виміряти кут тильного згинання стопи в положенні сидячи.
- **Кейс 4:** Пацієнт зі скаргами на слабкість кисті. Завдання: провести мануально-м'язове тестування двоголового м'яза плеча (m. biceps brachii).
- **Кейс 5:** Постуральний контроль. Завдання: провести візуальну оцінку постави у трьох площинах та виміряти довжину нижніх кінцівок.

Станція 2. Неврологічне та сенсорне тестування

- **Кейс 1:** Пацієнт з інсультом (геміпарез). Завдання: оцінити м'язову спастичність ліктьового згинача за модифікованою шкалою Ешворта.
- **Кейс 2:** Підозра на ураження мозочка. Завдання: виконати пальце-носову пробу та пробу на діадохокінез.
- **Кейс 3:** Діабетична нейропатія. Завдання: перевірити тактильну та больову чутливість стоп за допомогою монофіламента.
- **Кейс 4:** Поперекова грижа (L4-L5). Завдання: перевірити колінний рефлекс та силу розгинача великого пальця ноги.
- **Кейс 5:** Склероз розсіяний. Завдання: оцінити статичну рівновагу за допомогою простої проби Ромберга.

Станція 3. Оцінка функціонального стану за МКФ

- **Кейс 1:** Пацієнт похилого віку з ризиком падіння. Завдання: провести тест «Встань та йди» та інтерпретувати результат.
- **Кейс 2:** Реабілітація після COVID-19. Завдання: провести тест 6-хвилинної ходьби з моніторингом сатурації.

- **Кейс 3:** Пацієнт з порушенням балансу. Завдання: виконати перші 5 елементів шкали Берга.
- **Кейс 4:** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Завдання: оцінити рівень задишки за шкалою Борга до і після навантаження.
- **Кейс 5:** Заповнення профілю МКФ. Завдання: на основі опису пацієнта виділити коди категорій «Активність та участь».

Станція 4. Техніки мобілізації та переміщення

- **Кейс 1:** Пацієнт з параплегією. Завдання: продемонструвати техніку переміщення з ліжка у крісло-колісне методом «мосту».
- **Кейс 2:** Свіжа травма гомілки (без опори на ногу). Завдання: підібрати висоту милиць та навчити ходьбі «в три такти».
- **Кейс 3:** Пацієнт після ендопротезування кульшового суглоба. Завдання: навчити пацієнта безпечно лягати в ліжку, дотримуючись обмежень.
- **Кейс 4:** Переміщення пацієнта в ліжку. Завдання: продемонструвати поворот хворого на бік за допомогою техніки «логічного перекату».
- **Кейс 5:** Використання ходунків. Завдання: навчити пацієнта з порушенням координації підніматися зі стільця з опорою на ходунки.

Станція 5. Терапевтичні вправи та кінезотерапія

- **Кейс 1:** Ранній період після реконструкції ПКС (передньої хрестоподібної зв'язки). Завдання: підібрати 3 ізометричні вправи.
- **Кейс 2:** Пацієнт з остеохондрозом поперекового відділу. Завдання: продемонструвати 3 вправи на стабілізацію «кору».
- **Кейс 3:** Хвороба Паркінсона. Завдання: скласти комплекс вправ на збільшення амплітуди рухів та ротацію тулуба.
- **Кейс 4:** Неправильна постава (кіфоз). Завдання: підібрати вправи на розтягнення грудних м'язів та зміцнення міжлопаткової зони.
- **Кейс 5:** Дихальна гімнастика. Завдання: навчити пацієнта діафрагмальному диханню та вправам з подовженим видихом.

Станція 6. Масаж та м'язово-скелетні техніки

- **Кейс 1:** Гіпертонус м'язів шийно-комірцевої зони. Завдання: продемонструвати прийоми розтирання та розминання.

- **Кейс 2:** набряк після зняття гіпсової пов'язки на передпліччі. Завдання: виконати техніку дренажного масажу.
- **Кейс 3:** Тригерна точка в трапецієподібному м'язі. Завдання: продемонструвати техніку ішемічної компресії.
- **Кейс 4:** біль у попереку (м'язова напруга). Завдання: виконати позовжне розминання паравертебральних зон.
- **Кейс 5:** Спортивна травма (відновний період). Завдання: провести вібраційний масаж ікроножного м'яза.

Станція 7. Оцінка та відновлення повсякденної активності

- **Кейс 1:** Пацієнт після інсульту (слабкість однієї руки). Завдання: навчити одягати сорочку, використовуючи компенсаторну техніку.
- **Кейс 2:** Оцінка за шкалою Бартел. Завдання: на основі відео/опису оцінити рівень незалежності пацієнта у прийомі їжі та гігієні.
- **Кейс 3:** Ревматоїдний артрит (деформація суглобів кисті). Завдання: підібрати адаптивне кухонне приладдя (ніж, ложка) та обґрунтувати вибір.
- **Кейс 4:** Оцінка домашнього середовища. Завдання: на схемі квартири вказати 3 критичні зони для людини на візку та запропонувати зміни.
- **Кейс 5:** Когнітивний компонент повсякденної активності. Завдання: змодельовати процес приготування чаю пацієнтом з порушенням праксису (послідовності дій).

Станція 8. Долікарська допомога та професійна комунікація

- **Кейс 1:** Під час заняття в залі пацієнт знепритомнів. Завдання: алгоритм перевірки дихання та виклик допомоги.
- **Кейс 2:** Пацієнт з цукровим діабетом відчув різку слабкість та пітливість. Завдання: розпізнати ознаки гіпоглікемії та надати допомогу.
- **Кейс 3:** Агресивний пацієнт незадоволений темпом реабілітації. Завдання: продемонструвати техніку активного слухання та деескалації конфлікту.
- **Кейс 4:** Збір анамнезу. Завдання: опитати «стандартизованого пацієнта» про характер болю за шкалою SOCRATES.
- **Кейс 5:** Поранення та кровотеча в залі ЛФК. Завдання: накласти тиснучу пов'язку на передпліччя.

1	2	3	4	5	6	7			8	9

Всього розглянуто матеріалів _____ здобувачів
 (кількість здобувачів освіти прописом)

Підписи:

Голова ЕК _____
 (підпис, прізвище, ім'я)

Члени ЕК: _____

 (підпис, прізвище, ім'я)

Секретар ЕК _____
 (підпис, прізвище, ім'я)